

PATIËNTENFOLDER

ORTHOPEDIE

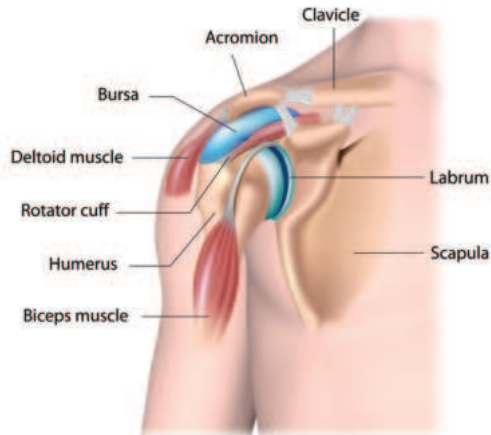
*Subacromiale Decompressie bij een
impingement van de schouder*

ACIBADEM
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER



Algemeen

In overleg met uw orthopedisch chirurg heeft u besloten een subacromiale decompressie van de schouder uit te laten voeren. In deze folder geven wij u informatie over de gang van zaken voor, tijdens en na de operatie.



HET SCHOUDERGEWRICHT

Het schoudergewricht bestaat uit de kom (het glenoid) en de kop van de bovenarm. Zowel de kop als de kom is bekleed met kraakbeen. Het kraakbeen zorgt ervoor dat een gewricht goed en soepel kan bewegen. Tussen de kop en kom bevindt zich de gewrichtsspleet en een laagje gewrichtsvloeistof zodat het gewricht soepel kan bewegen. Het schoudergewricht is omgeven door het gewrichtskapsel, dat bestaat uit bindweefsel en dat mede zorgt voor stevigheid van het gewricht.

HET KAPSEL

Het gewrichtskapsel zit rondom de kop en de kom van het schoudergewricht. Het is belangrijk dat het kapsel de juiste lengte heeft. Enerzijds om genoeg te kunnen bewegen, anderzijds om ervoor te zorgen dat de schouder niet uit de kom gaat.

WAT IS EEN IMPINGEMENT

Dit kan zijn oorzaak vinden in een te nauwe ruimte onder het schouderdak. Soms is die vernauwing aangeboren, soms ontstaat het door aangroei van bot. Vooral bepaalde sporten en beroepen waarbij de schouder vaak hoog wordt geheven kunnen een extra overbelasting van de schouderstructuren geven. Een tweede reactie bij een irritatie kan ontstaan door het optreden van verkalkingen. Door continue kleine beschadigingen in de slijmbeurs of de pees ontstaan verkalkingen. Deze hebben de consistentie van tandpasta en zijn dus niet hard, zoals we dat bij kalk zouden denken. Indien de slijmbeurs geïrriteerd raakt, zal deze ook nog verdikken. De krappe ruimte zal nu alleen nog maar kleiner worden. We zullen nu bij alle bewegingen een inklemmen van de slijmbeurs en pezen krijgen.

KLACHTEN BIJ EEN IMPINGEMENT

Belangrijkste klachten zijn pijn en bewegingsbeperking. Vaak is de aanleiding een simpele overbelasting. De pijn is eerst in korte episoden aanwezig, doch wordt daarna meer constant. De pijn treedt op wanneer we de arm van het lichaam af bewegen en wanneer we werkzaamheden boven schouderhoogte uitvoeren. Geleidelijk zullen we ook 's nachts pijn krijgen wanneer we op de schouder liggen en ons omdraaien.

De Operatie

Vorbereiding

Voor uw opname heeft u een afspraak bij de polikliniek Anesthesie voor een pre-operatief onderzoek. Hier heeft u een gesprek over de manier van verdoven en de gang van zaken rondom uw operatie. Van de afdeling Orthopedie hoort u op welke datum u geopereerd wordt.

Zorg dat u iemand heeft die u kan komen ophalen na de operatie.

LET OP! Om complicaties te voorkomen is het belangrijk dat u vier weken voor de operatie stopt met roken. Tabaksrook bevat nicotine en koolstofmonoxide. Deze stoffen zijn slecht voor uw afweer, de stolling van uw bloed, de vaatweerstand, en het zuurstofaanbod.

Daardoor geneest u minder snel. Rokers hebben 50% meer kans op een complicatie dan niet-rokers. Het is in uw eigen belang om te stoppen met roken!

Nuchter

Voor de operatie moet u nuchter zijn.

Meenemen naar het ziekenhuis

Neem op de dag van de operatie de volgende zaken mee naar het ziekenhuis:

- Een geldig legitimatiebewijs en uw verzekeringsgegevens
- Een actueel overzicht van de medicijnen die u gebruikt

Verhinderd

Bent u verhinderd? Meld dit dan zo spoedig mogelijk (uiterlijk 48 uur voor de opname) aan de polikliniek Orthopedie. Er kan dan iemand anders in uw plaats komen. Bovendien kunt u meteen een nieuwe afspraak maken.

Voor de operatie

Meld u zich de dag van de operatie op het afgesproken tijdstip op de operatieafdeling. Op de afdeling heeft u een gesprek met de verpleegkundige over de operatie en uw verblijf op de afdeling. Ook heeft u een gesprek met de orthopedisch chirurg

De Operatie

Tijdens de operatie komt u in zijligging op de operatietafel te liggen en via twee of drie kleine sneetjes kan de kijkoperatie met kleine instrumenten uitgevoerd worden. De orthopedisch chirurg zal eerst het hele gewricht en de slijmbeurs op andere problemen controleren. Vervolgens wordt met een minishave- en zuigbuisje een deel van de ontstoken slijmbeurs verwijderd. Met een minifreesje wordt indien nodig een laagje bot van het acromion (schouderdak) verwijderd.

Als er kalk in het peesblad zit, wordt dit indien mogelijk verwijderd. Door de operatie ontstaat er meer ruimte tussen de kop van de bovenarm en het schouderdak, waardoor tussenliggende rotatorcuff pezen minder bekneld raken. De ingreep duurt ongeveer 30 minuten.

Na De Operatie

- Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (Recovery)
- Indien u pijn heeft of misselijk bent, krijgt u medicijnen.
- U heeft na de operatie een infuus in uw arm. Hierdoor krijgt u medicijnen en vocht.
- De orthopedisch chirurg bezoekt u om te vertellen wat hij gedaan heeft en wat u wel en niet kunt doen met uw schouder.
- Na de operatie begint u met oefeningen onder begeleiding van de fysiotherapeut.
- Vervolgens gaat u dezelfde dag weer naar huis.

Risico's Van De Operatie

Bij de operatie treden zelden complicaties op. In enkele gevallen kunnen de volgende risico's ontstaan:

- Een langdurige en forse zwelling.
- Een bloeding in de schouder.
- Een gewrichtsontsteking/infectie.
- Verstijving van de schouder (frozen shoulder).

Naar Huis

U mag niet met het openbaar vervoer reizen, omdat dit te inspannend kan zijn. Zorg dat u onder begeleiding met een auto of taxi naar huis wordt vervoerd. Rijd niet zelf. Wij bellen uw begeleider op het moment dat u naar huis mag. Hij moet daarom telefonisch bereikbaar zijn en u kunnen ophalen. De verpleegkundige geeft u tijdens het opnamegesprek aan hoe laat dit ongeveer is. De portier bij de ingang van het ziekenhuis kan een taxi voor u bestellen. De kosten van de taxirit komen voor uw eigen rekening. U krijgt een controleafspraak mee voor op de polikliniek Orthopedie (meestal 2 weken na de operatie).

Adviezen Voor Thuis

- Wondverzorging: 24 uur na de behandeling mag het absorberend verband verwijderd worden.
- Twee dagen na de operatie mag u weer douchen en kunt u de pleisters vervangen.
- Sling/Mitella: U krijgt een sling/mitella voor de eerste twee dagen

om het wondgebied tot rust te laten komen. Daarna mag u op geleide van pijn en vermoeidheid het gebruik van de sling/mitella snel afbouwen.

- Wanneer u de kracht en bewegingsmogelijkheid hebt om veilig aan het verkeer deel te nemen mag u weer autorijden (meestal na 3-4 weken).

Meenemen naar het ziekenhuis

- **U een temperatuursverhoging heeft (hoger dan 38 °C).**
- **U meer pijn krijgt.**
- **Er pus uit de wond komt.**
- **Het schouder opzwellt, warm of rood wordt.**

Fysiotherapie

0-2 Weken:

Vanaf de eerste dag na de behandeling is het goed om al te beginnen met bewegen, denk hierbij aan de volgende zaken:

- Probeer de omliggende gewrichten (nek, elleboog, pols/vingers) mobiel te houden.
- Voer meerdere keren per dag pendeloefeningen (kleine bewegingen maken, waarbij u voorovergebogen staat of zit en de arm ontspannen naar beneden hangt) uit.
- Binnen de pijngrens mag u rustig actieve bewegingen maken, eventueel kunt u de arm met de andere hand ondersteunen.

Onder begeleiding van de fysiotherapeut kan langzaam de belastbaarheid opgebouwd worden. Hierbij wordt aandacht besteed aan de volgende zaken:

- Aanleren correcte houding/stand van het schouderblad.
- Aanleren van goed bewegingspatroon.
- Soepel maken van het schoudergewricht.
- Starten van actief oefenen binnen de pijngrens (nog geen weerstand, geen kracht).

- Aandacht vooral voor frequent bewegen met goed bewegingspatroon, zonder pijn en kracht.

2-6 weken:

- Langzaam bewegingsuitslagen vergroten binnen pijngrens (niet forceren).
- Uitbreiden spierfunctie training binnen pijngrens in eerste instantie gericht op verbetering van circulatie en coördinatie.
- Functioneel: arm inschakelen bij activiteiten beneden schouderhoogte met korte hefboom.
- Na 6 weken:
- Toewerken naar volledige bewegingsuitslagen van de schouder.
- Spierkracht verder opbouwen.
- Functioneel oefenen richting hervatten van dagelijkse activiteiten, werk en sport.



ACIBADEM

INTERNATIONAL MEDICAL CENTER

Arlandaweg 100 1043 HP Amsterdam
T: +31 20 238 8800
info@acibademimc.com
acibademimc.com

